



HYPOSPADIALEIKATUN LAPSEN POSTOPERATIIVINEN HOITO JA PERHEEN TUKEMINEN

- Opetusmateriaali lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen simulaatio-opetukseen

Minna Paavola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MINNA PAAVOLA:

Hypospadialeikatun lapsen postoperatiivinen hoito ja perheen tukeminen

- Opetusmateriaali Lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen simulaatio-opetukseen

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Lokakuu 2014

Tämä opinnäytetyö käsittelee hypospadiaa eli virtsaputken epämuodostumaa. Työssä käsitellään miten yleistä hypospadia on ja mitä syitä hypospadian syntyyn on kirjallisuudessa esitetty. Työssä on myös kerrottu hypospadian leikkaushoidosta. Työn pääpaino on 1–2-vuotiaan hypospadialeikatun lapsen postoperatiivisessa hoitotyössä ja siinä, miten sairaanhoitaja tukee lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukee ja ohjaa vanhempia hoidon aikana.

Tämä työ on tuotokseen painottuva opinnäytetyö, jonka pohjalta työstettiin kaksi tapauskuvausta Tampereen ammattikorkeakoulun simulaatio-opetukseen. Tämän työn tarkoitus oli selvittää lasten ja nuorten hoitotyön valinnaisten ammattiopintojen valinneille opiskelijoille mitä on hypospadia, miten hoidetaan hypospadialeikkattua lasta postoperatiivisessa hoidossa ja millaista tukea ja opastusta vanhemmat kaipaavat hypospadialeikatun lapsen postoperatiivisella hoitojaksolla. Työn tavoitteena oli, että sairaanhoitajaopiskelijat pystyvät harjoittelemaan hypospadialeikkauksessa olleen lapsen postoperatiivista hoitoa sekä osaavat tukea ja opastaa vanhempia.

Tämän työn pohjaksi valittiin kahden sairaanhoitopiirin käytännöt hoitaa hypospadialeikkattua lasta postoperatiivisella hoitojaksolla. Näiden tietojen lisäksi kerättiin tietoa kirjallisuudesta, sairaanhoitohenkilökunnalta ja internetistä. Lisäksi opinnäytetyötä varten toteutettiin kysely kahdelle internetin keskustelufoorumille, mutta vastausten vähäisyyden vuoksi kyselyn tuloksia ei voitu hyödyntää tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä selvisi, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä hypospadialeikkauksen jälkeen lapset ovat osastohoidossa 3 - 10 päivää. Tuolloin lapsen jalat ja kädet ovat sidottuna pehmeillä sidoksilla sänkyyn. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hypospadialeikkatut lapset pääsääntöisesti pääsevät kotiutumaan ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Heillä on käytössään kaksoisvaippahoito. Tulevaisuudessa voisi selvittää hoidon toteutumista eettisyyden näkökulmasta. Millä perusteilla lapset voidaan sitoa sänkyyn hoidon aikana? Onko hypospadialeikatun lapsen postoperatiiviselle hoidolle vielä muita erilaisia hoitokeinoja käytössä Suomessa?

Asiasanat: hypospadia, virtsaputken alahalkio, postoperatiivinen hoito, simulaatio, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

PAAVOLA, MINNA:

Postoperative Care and Family Support for a Child with Hypospadias Repair Surgery
- Teaching Material for Simulation Education

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 5 pages
October 2014

This study deals with hypospadias. It tells how common hypospadias is and what is written about the causes of hypospadias. It also describes hypospadias repair surgery. The main focus is to tell how a nurse can support a child's growth and development as well as support a child's parents during the treatment.

This study was functional in nature and the aim was to produce two case descriptions for Tampere University of Applied Sciences. These case descriptions will be used for simulation education. The purpose of these case descriptions is to provide paediatric nursing students with the most important things about hypospadias, its treatment and about how to support parents. The data for this study were collected from two hospital districts, literature, medical staff and the internet.

The study revealed that children are 3 - 10 days in hospital treatment after hypospadias surgery when they are operated in The Pirkanmaa Hospital district. At that time children's legs and arms are bound to the bed. In The Hospital District of Helsinki and Uusimaa hypospadias surgery is day surgery which means that children can leave hospital when the surgery is over, but children have to wear double diapers.

The ethical point of view could be studied in the future. On what grounds can children be bound to the bed during the treatment? What other ways are there to take care of children after hypospadias repair surgery in Finland?

Key words: hypospadias, post-operative care, simulation, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEHTÄVÄT, TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
3.1	Virtsaputken epämuodostuma eli hypospadia	9
3.2	Hypospadialeikkaus	11
3.3	Hypospadialeikatun lapsen postoperatiivinen hoito ja vanhempien tukeminen.....	13
3.3.1	Nestehoito ja ravitsemus	15
3.3.2	Leikkaushaava ja kipu hypospadialeikkauksen jälkeen.....	16
3.3.3	Puhtaus ja erittäminen	18
3.3.4	Leikki, uni, lepo ja liikunta	21
3.3.5	Lapsen ja perheen tukeminen ja ohjaus	23
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN	25
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	25
4.2	Hyvä opetusmateriaali	25
4.2.1	Simulaatio-opetus.....	26
4.2.2	Simulaatio-opetuksen suunnittelu ja toteutus.....	27
4.3	Opinnäytetyön vaiheet	28
5	POHDINTA.....	30
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
5.2	Pohdinta	31
5.3	Kehittämisehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön idea lähti omasta kiinnostuksestani. Ollessani harjoittelujaksolla Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä lasten ja nuorten kirurgisella osastolla L09B näin hypospadialikattuja lapsia postoperatiivisella hoitojaksolla. Jäin miettimään hoitojakson menetelmiä sekä lapsen ja vanhempien tukemisen tarvetta. Mietin miltä vanhemmista mahtaa tuntua nähdä oma lapsi sidottuna sänkyyn, miten he pystyvät sairaalassa pitämään kiinni arkirutiineista ja miten sairaanhoitaja voisi paremmin tukea ja ohjata vanhempia. Pohdin ihan käytännön asioita, esimerkiksi miten takapuoli saadaan puhtaaksi, jos lapsi ei saa liikkua ja hän on sidottuna? Jos en tätä itse tiedä, miten sen opetan vanhemmille?

Pohdin myös, miten lapsi kokee tapahtuman ja miten se vaikuttaa lapsen kehitykseen. Mitä lapsi tarvitsee tunteakseen olonsa turvalliseksi sitomisesta ja hoidoista huolimatta? Voisiko lapselle selittää paremmin asioita leikin kautta ja voisiko lapsi ilmaista itseään paremmin leikin avulla? Mietin potilaslähtöistä hoitoa ja mitä se tarkoittaa lapsen ollessa potilaana.

Hypospadia on virtsaputken synnynnäinen kehityshäiriö, jota esiintyy yhdellä 300 elävänä syntyvästä pojasta, mikä tarkoittaa vuositasolla noin 100 uutta hypospadiatapausta (Taari, Aaltomaa, Nurmi, Parpala & Tammela 2013, 349). Ainut hoitokeino hypospadiaan on korjausleikkaus, jonka jälkeen lapsi on joko 3 - 10 päivää vuodeosastolla vuodelevossa tai kotihoidossa.

Tässä opinnäytetyössä tullaan käsittelemään hypospadialeikatun lapsen hoitotyötä. Tarkoituksena on selvittää ja käydä läpi postoperatiivisen hoitojakson vaihteita, mitä hoitotoimenpiteitä sairaanhoitajan tulee tehdä ja miten ottaa huomioon lapsi hoidon aikana. Työn tarkoituksena on selvittää vanhempien tukemisen ja ohjauksen tarvetta sekä internettiin laaditun kyselylomakkeen avulla selvittää vanhempien asemaa ja ajatuksia hoidon aikana.

Vanhemmat ovat lapsen turvallisuudentunteelle erittäin tärkeitä lapsen sairaalahoidon aikana. Heidän kokemuksensa ja ajatuksensa vaikuttavat lapseen. Vanhemmat tarvitsevat tukea, jotta he itse jaksavat hoitojakson ja, että he jaksavat tukea myös sairasta lasta.

(Lindén 2009, 32.) Opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä selventämään, miten sairaanhoitaja voi parhaiten olla tukena lapselle ja vanhemmille postoperatiivisella hoitajaksolla.

Opinnäytetyöhön kerätyn materiaalin avulla on tarkoitus luoda kaksi tapauskuvausta, joiden avulla lasten ja nuorten ammattiopintoihin suuntautuneet opiskelijat voivat harjoitella turvallisessa ja ohjatussa ympäristössä hypospadialeikatun lapsen hoitoa. Tarkoitus on kasvattaa opiskelijoiden itseluottamusta ja tietämystä hypospadialeikatun lapsen hoidosta. Simulaatioharjoitukset tukevat sairaanhoitajaopiskelijoiden taitoja hoitaa lasta ja perhettä.

2 TEHTÄVÄT, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kaksi tapauskuvausta simulaatio-opetukseen hypospadialeikatun lapsen hoidosta, vanhempien tukemisesta ja ohjauksesta lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten ammattipintojen valinneille sairaanhoitajaopiskelijoille.

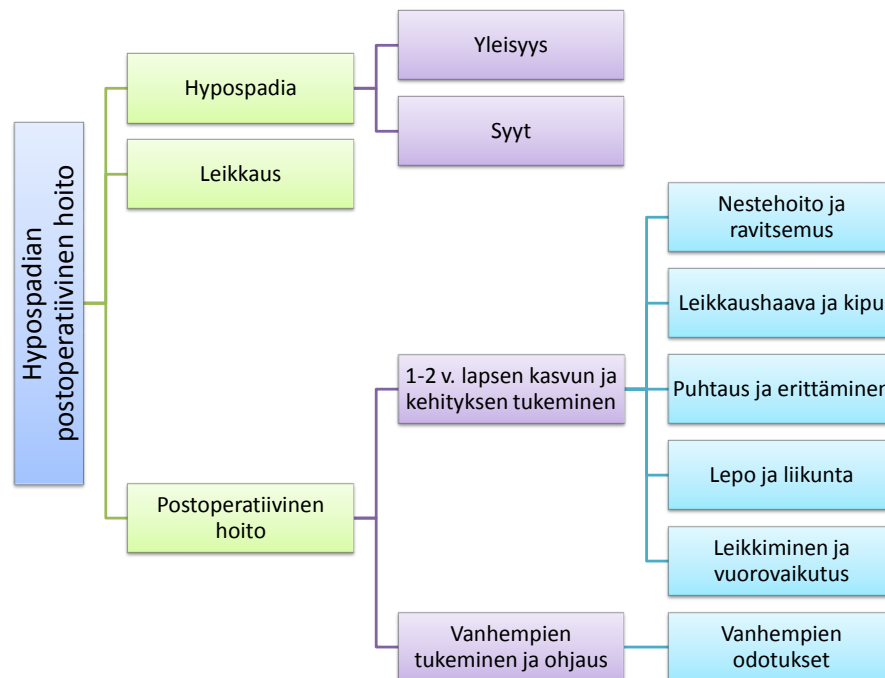
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on hypospadiä?
2. Miten tulee hoitaa hypospadialeikattua lasta postoperatiivisessa hoidossa?
3. Millaista tukea ja opastusta vanhemmat kaipaavat hypospadialeikatun lapsen postoperatiivisella hoitojaksolla?

Tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot valinneiden sairaanhoitaja opiskelijoiden tietämystä hypospadiasta, hypospadialeikkauksesta ja hypospadialeikkauksen postoperatiivisesta hoidosta. Tavoitteena on, että simulaatioharjoitusten ja tapauskuvausten avulla sairaanhoitajaopiskelijat pääsevät harjoittelemaan hypospadialeikkauksessa olleen lapsen postoperatiivista hoitoa ja vanhempien opastusta. Tavoitteena on lisätä myös omaa tietämystä hypospadiasta ja sitä kautta arvioida tuen ja hoidon tarvetta. Työn jälkeen toivon myös itse osaavani hoitaa hyvin hypospadialeikattua lasta ja ohjata vanhempia päivittäisissä toimissa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön lähtökohtana on lasten ja nuorten hoitotyö ja sen soveltaminen hypospadialeikatun lapsen postoperatiiviseen hoitoon. Tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden, sairaanhoidon ammattilaisten tietojen ja vanhempien näkökulmien avulla mitä on hypospadia, miten sairaanhoitaja hoitaa hypospadialeikattua lasta postoperatiivisella hoitojaksolla ja millaista tukea ja ohjausta vanhemmat kaipaavat postoperatiivisen hoitojakson aikana. Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset käsitteet, jotka ovat hypospadia, leikkaus ja postoperatiivinen hoito, on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

Tarkoituksena on kertoa lyhyesti hypospadian yleisyydestä ja syistä sekä leikkauksesta, jotta sairaanhoitajaopiskelijalla olisi tietoa vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin. Kuitenkin työn pääpaino on hypospadialeikatun lapsen postoperatiivisessa hoidossa ja sen toteuttamisessa. Teoriaosuudessa on tarkoitus käydä läpi tarkemmin miten hypospadialeikkauksen postoperatiivisella hoitojaksolla 1–2-vuotiaan lapsen kasvun ja kehityksen tarpeita tulee tukea postoperatiivisella hoitojaksolla sekä miten vanhempia voi tukea ja ohjata hoitojakson aikana. Tarkoituksena on esitellä hoitotyötä Helsingin ja

Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) käytänteiden pohjalta.

3.1 Virtsaputken epämuodostuma eli hypospadia

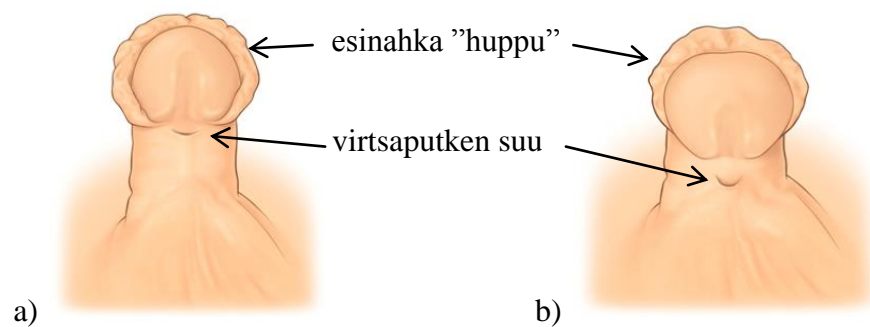
Virtsaputken kehityshäiriöitä voi olla erilaisia ja niitä voi esiintyä sukupuolielimissä eri kohdissa. Virtsaputken kehityshäiriöitä esiintyy niin tytöillä kuin pojillakin, mutta pojilla toteaminen on helpompaa ja siihen usein riittää sukupuolielinten ulkoinen tarkastelu. Poikien yleisimmät kehityshäiriöt eli anomaliat ovat epispadia ja hypospadia, joista hypospadia on yleisin. Epispadiassa virtsaputken suu sijaitsee peniksen yläpuolella ja on huomattavasti hankalemmin hoidettavissa kuin hypospadia. (Wikström 1992; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 202–203; Taari ym. 2013, 348.) Hypospadiassa virtsaputken suu sijoittuu siittimen alle mille tahansa terskan ja välilihan väliselle alueelle (Taari ym. 2013, 348).

Sukuelimet, niin pojan kuin tytönkin, alkavat muodostua viiden ja seitsemän viikon kohdalla ovulaatiosta. Pojilla virtsaputken poimut sulkeutuvat normaalisti viikkoon 15 mennessä. (Solunetti 2014.) Seitsemän ja viidentoista viikon välillä mikä tahansa häiriötekijä voi aiheuttaa hypospadian lapselle. Martti Aho (2006) on väitöskirjassaan kattavasti kerännyt tutkimustietoja hypospadiasta ja listannut riskitekijöitä. Monet tutkijat ovat listanneet muun muassa raskausaikaisiksi riskitekijöiksi äidin nuoren iän, ensimmäisen raskauden, kasvisruokavalion ja lapsen matalan syntymäpainon.

Hypospadiaa voi ilmetä suvuittain (Taari ym. 2013, 349). Wikströmin (1992) mukaan mikäli isällä on hypospadia, niin pojalle hypospadian muodostumisriski on 1,4 %. Jos lisäksi myös jollakin isän sukulaisella on hypospadia, niin lapselle hypospadian muodostumisriski on 10–20 prosenttinen (Wikström 1992). Muita isältä tulevia riskitekijöitä ovat isän nuori ikä, sperman laatu tai erilaiset kivesvaivat sekä isän tupakointi (Aho 2006, 19). Hypospadian syntyyn ei kuitenkaan ole tarkkaa yksittäistä syytä, vaan syntyyn liittyy monta eri tekijää (Wikström 1992; Aho 2006, 15).

Suomessa hypospadiaa esiintyy yhdellä 300 elävänä syntyneestä poikalapsesta eli vuosittain uusia tapauksia tulee tietoon noin 100 (Wikström 1992; Taari ym. 2013, 348–349). Hypospadia johtuu genitaalipoimujen epätäydellisestä yhtymisestä siittimen

alapinnalla. Näin ollen virtsaputken suu saattaa syntyä minne tahansa siittimen alapinnalle. Alahalkio voi olla pitkäkin, mutta se ei vaikeimmissakaan tapauksissa ulotu sulkihalihakseen asti, minkä vuoksi hypospadiassa ei esiinny virtsainkontenssia. Hypospadiassa tyypillistä on myös esinahhan epämuodostuma siten, että esinahka rypytyy niin sanotuksi hupuksi siittimen dorsaalipuolelle eli yläpuolelle (kuva 1a). Lisäksi vaikeimmissa tapauksissa virtsaputken ympärillä oleva paisuvaiskudos voi olla surkastunut joustamattomaksi juosteeksi, minkä vuoksi siitin käyristyy alaspäin (kuva 1b). Virtsaputken suu voi näyttää ahtaalta, mutta sen laajentamisen tarve on hyvin harvinaista. (Wikström 1992; Taari ym. 2013, 348–349)



KUVA 1. a) Lievässä hypospadiassa virtsaputken suu sijoittuu siittimen alle lähelle kärkeä. b) Vaikeammassa anomaliassa virtsaputken suu sijoittuu siittimen alaosaan ja paisuvaiskudoksen surkastuminen vetää siittimen päätä alaspäin. (Kuvat: BAPRAS 2014)

Hypospadian vaikeusaste riippuu yleensä siitä, miten vajavaista siittimen kehitys on. Lievissä tapauksissa virtsaputken suu sijoittuu ihan siittimen päälle ja esinahka on rypyttynyt. Näissä tapauksissa epämuodostuma on lähinnä kosmeettinen ongelma eikä vaikuta esimerkiksi virtsaamiseen, erektiokykyyn tai lasten hankkimiseen, eikä tarvitse hoitoa laisinkaan. (Wikström 1992; Taari ym. 2013, 349; BAPRAS 2014.) Vaikeimmissa hypospadioissa muidenkin anomalioiden, kuten esimerkiksi piilokiveksisyys, esiintyvyys on yleistä, minkä vuoksi on suoritettava huolellinen sukupuolen määrittäminen heti syntymän jälkeen (Wikström 1992). Vaikeissa hypospadioissa ainoa hoitokeino on kirurginen toimenpide (Wikström 1992; Taari ym. 2013, 349; BAPRAS 2014).

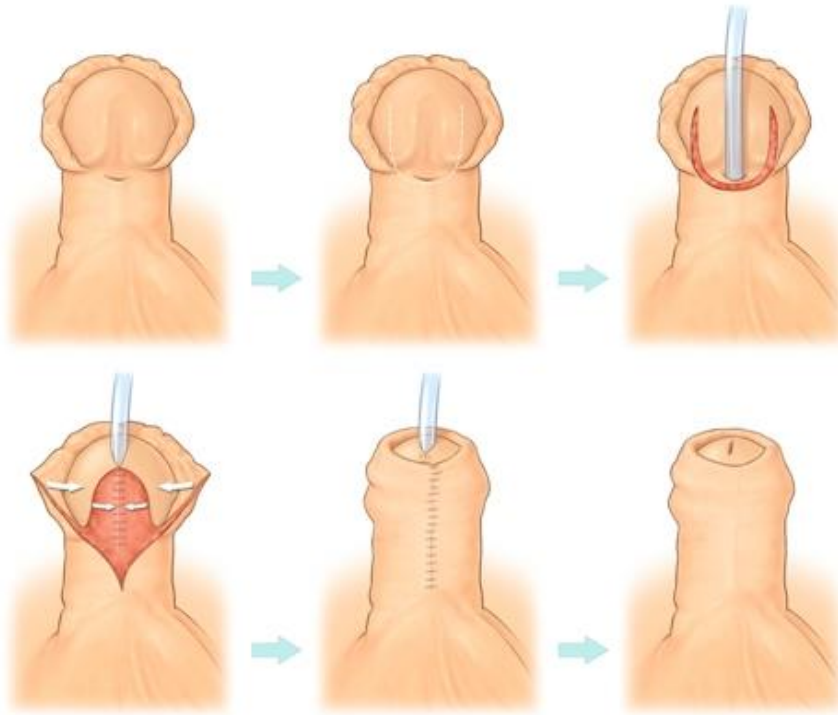
3.2 Hypospadialeikkaus

Noin vuoden ikäinen lapsi alkaa hallita jo rakon ja suolen toimintaa. Rakontäyttymisestä tieto ohjautuu aivokuoreen 1–2 vuoden iässä, mikä edesauttaa lapsen kuivaksi oppimista. Suositeltava ikä kuivaksi opettamiselle on 1,5 vuotta. Osa lapsista oppii suolen ja rakon hallinnan alle kaksivuotiaana, mutta yleisesti ottaen kuivaksi opitaan vasta leikki-ikä alkupuolella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 45–46.) Jotta pissaaminen sujuisi opetteluvaiheessakin moitteettomasti, hypospadia pyritään leikkaamaan ennen pottaharjoitteluja (Kovelahti 2010).

Kuten jo edellä on mainittu, hypospadialeikkaus ei lievissä tapauksissa ole välttämätöntä, mutta leikkaus suositellaan tehtäväksi kaikille, jotta siitin olisi tavallisen näköinen ja pissaaminen seisten onnistuisi normaalisti (Wikström 1992; BARPAS 2014; Patient.co.uk 2014). Vaikeimmissa tapauksissa virtsasuihku ei tule normaaliksi vaan jää takapainotteiseksi ja sitä on vaikea suunnata minnekään. Myöhemmällä iällä erektiossa siittimen käyristyminen korostuu, jolloin yhdyntä voi olla hankalaa tai jopa mahdotonta. Näiden syiden vuoksi leikkausta suositellaan. (Taari ym. 2013, Patient.co.uk 2014.)

Sopiva ikä hypospadialeikkaukselle on kiistanalainen asia. Jo Wikström (1992) kertoo artikkelissaan, että hypospadialeikkauksia tehdään lievissä tapauksissa 6 - 12 kuukautisille lapsille ja vaikeimmissa tapauksissa 1–1,5-vuotiaille lapsille. Taari ym. (2013, 349) kirjoittavat, että leikkaus suositellaan tehtäväksi 1–2-vuotiaille, ennen kuin poikalapsi aloittaa pissaamisen seisten. Isossa-Britaniassa hypospadialeikkauksia tehdään 4 - 18 kuukauden ikäisille lapsille hypospadian vaikeuden mukaan. (Patient.co.uk 2014; BARPAS 2014) Leikkausikä Suomen sairaaloissa vaihtelee sairaaloittain, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään 1–2-vuotiaisiin lapsiin.

Hypospadialeikkaustapoja on useita. Leikkauksen tarkoituksena on kuitenkin korjata virtsaputken suu kulkemaan mahdollisimman lähelle terskan kärkeä. Samalla myös suoritetaan penistä. (Taari ym. 2013, 348–349.) Lievissä tapauksissa käytetään Mathieu-menettelmää, jossa pidennetään virtsaputkea siittimen varresta käännetyllä läpällä (kuva 2). Vaikeammassa hypospadialeikkauksessa käytetään esinahkaa virtsaputken muovaamiseen, minkä vuoksi esinahka ei riitä enää peittämään koko penistä. Joissakin tapauksissa esinahka poistaa kokonaan. Leikkauksessa siittimen suoruus testataan aina keinotekoisella erektiolla. (Taari ym. 2013, 348–349.)



KUVA 2. Hypospadialeikkauksessa muovataan siitin näyttämään normaalilta. (Kuva: BARPAS 2014)

Hypospadialeikkaus kestää tunnista kolmeen tuntiin hypospadian vaikeusasteesta riippuen. Haavat voidaan ommella sulamattomalla tai sulavalla langalla. Yleisimmin on käytössä sulava lanka, jolloin voidaan minimoida fistelin eli leikkausalueelle muodostuvan tarpeettoman aukon synty. (Hadidi 2004, 101.) Leikkauksessa lapselle laitetaan ballongiton kestopatentti ja siittimen ympärille tulee sidos, joka tukee siitintä (Merinen 2014; Parents.co.uk 2014; GOSH NHS 2013). HUS:ssa sidoksena käytetään kuvassa 3 esiteltyjä Snögg soft 1 -joustolaastaria ja Mepilex-vaahtosidosta (Merinen 2014). PSHP:ssa peniksen ympärille rakennetaan vaahtomuovisidos eli cavicare-sidos. Hygienisistä syistä ei käytetä kestopatenttia vaan suprapubis kystostomiakatenttia eli cystofixia, joka on asennettu vatsapeitteiden läpi suoraan rakkoon. Cystofixin avulla virtsa kerätään katetripussiin. Virtsaputkeen kuitenkin asennetaan stentti, joka pitää virtsaputken suun auki. (Kovelahti 2010.)



KUVA 3. Hypospadialeikkauksessa käytettävät sidostarvikkeet a) Snögg soft 1 - joustolaastari, b) Mepilex-vaahtosidos ja c) Cavi-Care®-vaahtoliuos. (Kuvat: Merplast Oy 2014; Mölnlycke health care 2014; Smith&nephew 2014)

HUS:ssa hypospadialeikkauksen jälkeen lapsi pääsee kotiin ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä, jos lapsi on kotikuntoinen ja kotiutuksen kriteerit täyttyvät. Kotihoidossa oleva lapsi tulee poistattamaan sidokset viikon kuluttua leikkauksesta, jonka jälkeen haava-alue tulee pitää puhtaana ja kuivana. (Merinen 2014.) PSHP:ssa leikkauksen jälkeen lapsi toipuu aina osastolla. Sairaalassaolojakso kestää siihen kun haavasidos poistetaan noin 3 - 10 päivän kuluttua leikkauksesta. Sidoksen poiston jälkeen osastolla vielä seurataan virtsaamisen onnistumista. (Kovelahti 2010.)

Hypospadialeikkauksen jälkeen ensimmäinen kontrolli sovitaan kolmen kuukauden päähän, jolloin leikkausalue valokuvataan, mitataan virtsan suihku ja ultrataan jäännösvirtsa eli pissaamisen jälkeen rakkoon jäänyt virtsamäärä. Kontrollikäynnit jatkuvat useamman vuoden, jotta voidaan varmistua siitä, että leikkaus on onnistunut toivotulla tavalla ja että penis toimii moitteettomasti. (Kovelahti 2010; Merinen 2014). Uusinta-leikkaukset ovat mahdollisia fistelien tai virtsaputken ahtaumien vuoksi (Taari ym. 2013, 348–349).

3.3 Hypospadialeikatun lapsen postoperatiivinen hoito ja vanhempien tukeminen

Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaushoidon jälkeen tapahtuvaa hoitoa, joka alkaa heti, kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämään. Postoperatiivisessa hoidossa tarkkaillaan ja pyritään ennakoimaan kliinisen tilan huononemista. Postoperatiivisessa hoidossa tarkkaillaan ja hoidetaan muun muassa seuraavia asioita: potilaan yleisvointi, tajunnantaso, sydämen syke, kehon lämpötila, haava-alueen kunto, virtsan erityys ja määrä, potilaan kivuliaisuus ja kivun määrä, nesteytys ja ravitsemus sekä huomioidaan asen-

toihin ja liikkumiseen vaikuttavat rajoitteet sekä ohjataan potilasta hoidon aikana. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 104–123.)

Postoperatiivinen hoitotyö on potilaskeskeistä työskentelyä, johon vaikuttaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki määrittää, että Suomessa vakituisesti asuvan henkilön on saatava terveydentilaansa vastaavaa hoitoa ja hoidon tulee olla laadullisesti hyvää. Potilasta tulee kohdella siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. On myös huomioitava potilaan itsemääräämisoikeus, mikä tarkoittaa sitä, että potilaan kanssa on aina neuvoteltava tehtävistä hoidoista. Jos potilas kieltäytyy ehdotetuista hoidoista, on etsittävä muita hoitokeinoja, jotta potilas saisi hyvää hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Laki koskee myös lapsipotilaita.

Postoperatiivisessa hoitotyössä on myös noudatettavia eettisiä ohjeita. Eettisissä ohjeissa on otettu huomioon laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lisäksi eettisiä ohjeita on laajennettu siten, että sairaanhoitajan on myös kuunneltava ja eläydyttävä potilaan tilanteeseen. Sairaanhoitajan on kyettävä hoidon yhteydessä avoimeen vuorovaikutukseen potilaan ja tämän omaisten kanssa. Sairaanhoitajan tulee olla oikeudenmukainen ja hoitaa jokaista potilasta samalla ammattitaidolla riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajienliitto 2011; Välimäki 2014, 169.)

Lähtökohtaisesti asiakkaana ovat lapsi ja hänen vanhempansa, jotka tarvitsevat apua, tukea ja ohjausta. Lasten hoitotyön ohjaavia arvoja ja periaatteita ovat ympäröivän yhteiskunnan arvoihin, kulttuuriin ja aikakauteen sidonnaiset tekijät. Tärkein arvo lasten hoitotyössä on ihmisarvo, jonka jokainen lapsi saa syntyessään. Tärkeimpiä periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 12–13.)

Kasvun ja kehityksen tukemiseen kuuluu oikeanlainen ravitsemus, leikki, uni ja lepo. Leikki-ikäisen ravinnon tarve vähenee ja siksi on panostettava ruoan laatuun. Leikatun lapsen kohdalla on myös huolehdittava riittävästä nesteytyksestä. Uni ja lepo ovat lapsen kehitykselle tärkeää. Varhaisleikki-ikäinen tarvitsee yöunien lisäksi päiväunet ja

siksi myös sairaalassa on hyvä noudattaa lapsen jo opittua säännöllistä unirytmää. Säännöllisyys ja lapsen omien rituaalien noudattaminen luo turvallisuuden tunnetta sairaalassa ollessa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66–70.)

3.3.1 Nestehoito ja ravitseminen

Neste- ja ravitsemushoidon onnistumiseksi sairaanhoitajan on tiedettävä nestehoidon periaatteet ja ymmärrettävä elimistön nestetalouden toiminnasta sekä otettava huomioon lapsen erityispiirteet. Sairaanhoitajalla on oltava valmiudet arvioida lapsen tilaa ja nestehoidon tarvetta. Hoitajan on osattava käyttää nestehoidossa tarvittavia apuvälineitä ja osattava suunnitella nestehoidon toteutumista. (Tammivuori 2009, 148.)

Leikkauksen jälkeen on huolehdittava lapsen nesteytyksestä. Lapsen perusnestetarve turvataan leikkauksessa suonensisäisellä nesteytyksellä, minkä vuoksi lapselle laitetaan perifeerinen laskimokanyyli, jonka kautta pystytään ohjaamaan neste lapseen. Nestehoito on leikkauksen jälkeen yleensä lyhytkestoista. (Tammivuori 2009, 150; Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 66.) Nestetarve lasketaan Holliday-Segarin kaavalla eli alle 10 kiloa painavan lapsen nestetarve on 100 ml/kg, seuraavia kymmentä painokiloa kohden lisätään 50ml/kg ja siitä seuraavia kymmentä painokiloa kohden lisätään 20 ml/kg (Annala & Meretoja 1998; Rautava-Nurmi ym. 2010, 293). 1–2-vuotias painaa noin 10 - 12 kiloa, joten nestetarve vuorokaudessa on noin 1000 - 1100 millilitraa.

Perusnesteinä pienillä lapsilla käytetään glukoosi-infuusiota tai isotonisia liuoksia kuten Ringer- tai NaCl-liuoksia. Näihin nesteisiin voidaan tarpeen mukaan lisätä tarvittavat elektrolyyttilisät (Kokki, Kiviluoma, Aantaa, Manner & Kaisti 2012, 20; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 319). Lääkäri suunnittelee ja määrää lapselle annettavat nesteet ja kokonaisnestemäärät sekä määrittää elektrolyyttilisien tarpeen leikkaushoidon jälkeen (Rautava-Nurmi ym. 2010, 29; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 318). Leikkaus itsessään vaikuttaa ADH-eritykseen eli antidiureettisen hormonin eritykseen, minkä vuoksi virtsan määrä vähenee ja neste keräytyy elimistöön. Yleisesti leikkauksen jälkeen nestetarve on 75% perusnestetarpeesta, mutta ylimääräiset menetykset on korvattava täysmääräisesti. (Annala & Meretoja 1998; Tammivuori 2009, 152.) 10–20-kiloisen lapsen nes-

tetarve leikkauksen jälkeen on 750–825 ml/vrk eli tiputusnopeus olisi noin 30–34 ml tunnissa.

Hypospadialeikkauksen jälkeen nesteiden virtaus on hyvin tärkeää ja virtsan tuloa seurataan tarkasti. Hypospadialeikatun lapsen tulisi juoda runsaasti ja siksi tilannetta seurataan nestelistan avulla. (Kovelahti 2010.) Enteraalinen ravitseminen eli ruuansulatuskanavaan annettava ravitseminen myös ehkäisee väsymystä ja nopeuttaa suolen toimintaa, joten voinnin mukaan ravitseminen pyritään aloittamaan mahdollisimman varhain leikkauksen jälkeen. Osastohoito aloitetaan tyypillisesti pienellä määrällä nesteitä suun kautta, sillä leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ja oksentelu on yleistä. Kun varmistutaan siitä, että pahoinvointia ei ole tai se on lievää, voi lapsi syödä ja juoda normaalisti. (Kellokumpu 2012.)

Normaali ruoka tarkoittaa varhaisleikki-ikäisellä lapsella samaa ruokaa, mitä aikuisetkin syövät, mutta ruoka tulee olla vähärasvaista ja vähämausteista. Lapselle tulee tarjota aamupuuro, kaksi lämmintä ateriaa ja kaksi välipalaa. Ruoka-aikojen säännöllisyys luotuttaa myös sairaalassa ollessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 44–45.) Leikki-ikänsä alkaessa kasvuvauhti hidastuu ja näin ollen ruoan tarve vähenee. Myös lapsen näläntunne vaihtelee päivästä ja ateria-ajoista riippuen. Tällöin on entistä tarkemmin kiinnitettävä huomiota ruoan määrään ja laatuun. Lapselle ei ole syytä tuputtaa ruokaa ja sairaalassa ollessakin makeita välipaloja on syytä välttää, sillä niillä ruokahalu vähenee helposti. (Koistinen ym. 2009, 68–69.) Sairaalassaoloaikana on kuitenkin hyvä huomioida lapsen yksilölliset tarpeet ja lempiruokat sekä se, että ruoka asetellaan miellyttävästi tarjolle (Ivanoff ym. 2007, 118). Lyhytaikainen sairaus ei yleensä huononna lapsen ravitsemustilaa, mutta sairaan lapsen ruokahalun ilmaisemiseen ei aina voi luottaa. Lapselle tulee tarjota ruokaa, joka lapselle maistuu. Tärkeintä on huolehtia lapsen riittävästä nesteytyksestä. (Paganus 2009, 126–127.)

3.3.2 Leikkaushaava ja kipu hypospadialeikkauksen jälkeen

Leikkaushaava ei varsinaisesti ole näkyvillä tai tarkasteltavissa, sillä peniksen ympärillä on sidos (kts. luku 3.2, s. 12). Haavasidos suojaa leikkaushaavaa ja samalla tukee peniksen kohoasentoon. Vaikka leikkaushaava ei näy, tulee haavasidoksen ympäröivää ihoa tarkkailla ja tarkistaa säännöllisesti onko vuodon merkkejä sidoksen ympärillä. Leik-

kaava lääkäri päättää milloin haavasidos poistetaan, mutta tavallisimmin sidos on 3 - 10 vuorokautta hypospadian vaikeusasteesta riippuen. Haavaompeleet ovat yleensä sulavat ja niiden sulaminen kestää langan materiaalista riippuen noin neljä viikkoa. Sidoksen poiston jälkeen penistä rasvataan säännöllisesti Cloromycetin-silmävoiteella kahdesti päivässä. (Kovelahti 2010; Merinen 2014.) Cloromycetin 1% -silmävoide sisältää kloramfenikolia. Kloramfenikoli on laajakirjoinen antibiootti, joka tehoaa sekä grampositiivisiin että gramnegatiivisiin bakteereihin (Suomen Apteekkariliitto, Salvia; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; Lääketietokeskus Oy, Pharmacia Fennica; Suomen Lääkeohje Oy 2014).

Suomessa hypospadialeikkauksen jälkeinen sairaalahoito osastolla vaihtelee. PSHP:ssa osastohoidossa oleva lapsi joutuu vuodelepoon 3 - 10 päiväksi. Tuolloin lapsen jalat ja kädet ovat sidottuina pehmeillä sidoksilla sänkyyn. Kädet sidotaan, ettei lapsi pääse koskettelemaan cavicare-sidosta ja jalat sidotaan, ettei lapsi koukista jalkojaan. Jalkojen koukistaminen voisi avata leikkaushaavan ja aiheuttaa leikkausvuotoriskin. Leikkausalueen koskettelua varotaan myös asettamalla vuodekaari lapsen yli. Vuodekaari tulee asetella siten, ettei myöskään peitto pääse kosketuksiin cavicare-sidoksen kanssa ja aiheuta painetta leikkausalueelle. Vuodekaarta käytetään kunnes cavicare-sidos poistetaan. (Kovelahti 2010.)

HUS:ssa on käytössä kaksoisvaippahoito, joka mahdollistaa lapsen liikkumisen aivan normaalisti. Kaksoisvaippahoito tarkoittaa sitä, että alle laitetaan pienempi vaippa jossa on reikä, josta pippeli pujotetaan läpi kestokatetrin kanssa. Pissa valuu katetrin kautta päällimmäiseen vaippaan. Päällimmäinen vaippa toimii myös suojana. (Merinen 2014.) Kaksoisvaippahoidon on esitelty liitteessä 3.

Jokainen reagoi kipuun eri tavalla ja niin sanottu kipukynnys on erilainen. International Association for the Study of Pain eli IASP määrittelee kivun olevan epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, johon liittyy jokin tapahtuma tai mahdollisesti kudosaivuri. Kipua voidaan luokitella pitkäkestoiseen kipuun eli krooniseen tai lyhytkestoiseen eli akuuttiin kipuun. Akuutissa kivussa elimistössä tapahtuu jokin konkreettinen äkillinen tapahtuma, esim. murtuma tai haava, joka voidaan hoitaa ja jonka jälkeen kipu yleensä häviää. (Vainio 2004, 17.)

Pienet lapset kuten varhaisleikki-ikäiset eivät osaa vielä luotettavasti kertoa kivusta. Lapset kokevat kivun yleisenä ja kokonaisvaltaisena pahanolontunteena, eivätkä välttämättä pysty määrittelemään missä kivun lähde sijaitsee. Sen vuoksi onkin hyvä tuntea lapsen kehitysvaihe ja persoona, sillä kipu voi ilmetä käytöshäiriönä, unihäiriönä tai syömättömyytenä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323–325.) Koska sairaanhoitaja ei aina ehdi lyhyellä hoitojaksolla tutustua lapseen, ovat lapsen vanhemmat suuressa asemassa kivun tunnistamisessa ja hoidossa. Lyhyellä hoitojaksolla sairaanhoitajan tulee kin keskustella vanhempien kanssa kivun hoidosta ja muistuttaa, että epätavallinen käytös voi johtua kivusta ja silloin erilaiset kivunhoitokeinot ovat paikallaan. (Ivanoff ym. 2007, 191–196; Keituri & Laine 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323–325.)

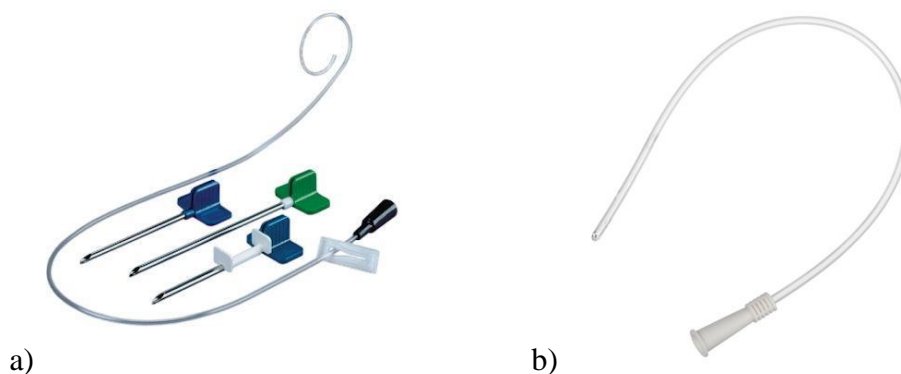
Leikki-ikäisten lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja ovat muun muassa emotionaalisen tuen eri muodot kuten silittely, sylittely, paijaaminen, sanallinen rauhoittelu, hieronta ja läsnäolo. Muita keinoja ovat asentohoito, musiikin tai satujen kuuntelu tai huomion kiinnittäminen muualle. Lapselle pyritään tekemään hoitotilanteesta mahdollisimman mukava ja rauhallinen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 327–328; Keituri & Laine 2012.) Kirurgisen hoidon jälkeen lapsi saa myös lääkkeellistä kivunlievitystä tarvittaessa. Yleisimpiä lapsilla kivunlievitykseen käytettyjä lääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.) Lääkemuotoja on monia ja niistä tulee keskustella lapsen ja vanhempien kanssa. Sopivan lääkemuodon löytäminen lisää hoitomyönteisyyttä (Keituri & Laine 2012). Hypospadialeikkauksen jälkeen lääkäri määrää ja kirjoittaa kotihoito-ohjeet, joita vanhemmat voivat toteuttaa lapsen kotihoidossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323–325).

3.3.3 Puhtaus ja erittäminen

Lapsen puhtaudesta ja ihon kunnosta pyritään pitämään huolta yhtä hyvin kuin tavallistekin, vaikka lapsi olisi osastolla sidottuna. Puhtaudesta huolehdittaessa sidoksia ei irroteta, vaan alapesut pyritään suorittamaan vuoteessa. Hypospadialeikkauksen jälkeen lapsella yleensä käytetään vaippoja, vaikka hän olisikin jo oppinut kuivaksi. PSHP:ssa vuodelevossa olevalla lapsella ei käytetä vaippaa, vaan lapsen alla on kroonikkovaippa, jolle hän voi tehdä tarpeet. Vuodepesuissa tulee muistaa käyttää tehdaspuhtaita käsineitä ja varoa ulosteen joutumista haava-alueelle. (L09B 2013.)

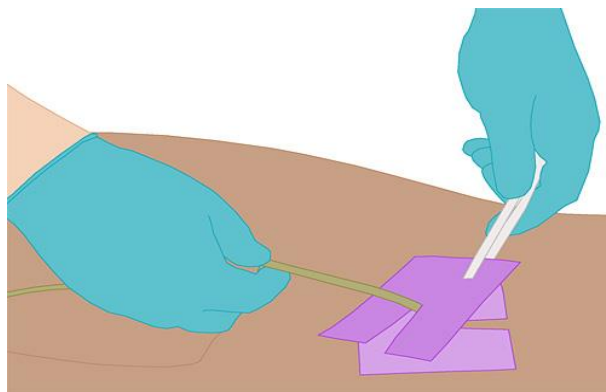
HUS:n kotihoito-ohjeiden mukaan lapsi ei saa käydä suihkussa, kylvyssä tai saunassa ennen haavasidoksen poistoa. Kun haavasidos on poistettu, voi suihkuun mennä heti. Vaippa-aluetta tulee suihkuttaa hyvin kerran päivässä ja aina kakkavaippaa vaihdettaessa. Haava-alue kuivataan hankaamalla taputtelemalla. Saunaan, kylpyyn ja uimaan voi mennä neljän viikon kuluttua leikkauksesta. (Merinen 2014.)

Leikkauksen jälkeen lapsen virtsaaminen ei onnistu normaalisti leikkauksen ja turvotuksen vuoksi, joten lapsen virtsaaminen tulee turvata muilla keinoilla. HUS:ssa lapselle laitetaan virtsaamisen onnistumiseksi ohut ballongiton kestokatetri (kuva 4 b). Kestokatetri sopii tilapäiseen käyttöön ja näin virtsan tuloa voidaan tarkkailla ja mitata. Suprapubinen kystostomiakatetri eli cystofix (kuva 4 a) valitaan kestokatetria mieluummin, jos katetrointi tarve on pitkäkestoinen. PSHP:ssa hypospadialeikkauksessa laitetaan cystofix vatsapeitteiden läpi ja stentti virtsaputkeen, jotta virtsaputki pysyy avoimena. (Ahonen ym. 2012, 652; Salomaa 2013a; Kovelähti 2014; Merinen 2014.)



KUVA 4. a) B|Braun Cystofix® Basic -setti, mihin kuuluu kolme eri kokoista kanyyliä ja katetri. b) Ballongiton virtsakatetri (Kuvat: B|Braun 2014)

Cystofix kiinnitetään yleensä yhdellä tai kahdella ompeleella vatsapeitteisiin ja sen juuri peitetään esimerkiksi Mepore-haavalapulla. Pienillä lapsilla voidaan käyttää myös steriilejä lappuja ja verkkosidosta, jotta vältetään turhalta kivun tuottamiselta irrotettaessa päivittäin haavalapun teippejä. Haavalappuun tai steriiliin sidokseen leikataan reunasta keskelle kulkeva aukko, josta cystofix on helppo pujottaa ja lappu jää haavan ympärille (kuva 5). Cystofixia käsiteltäessä tulee käyttää tehdaspuhtaita käsiaineita. (Ahonen ym. 2012, 653.)



KUVA 5. Steriilien lappujen asettelu cystofixin juureen. (Kuva: pqsg 2014)

Cystofixin juurta tulisi tarkkailla ja puhdistaa päivittäin denaturoidulla sprillä tai steriilillä keittosuolaliuoksella sekä vaihtaa haavalappu. Varsinkin alussa katetrin juuri erittää muutaman päivän verensekaista kudosteste-eritettä, joka on hyvä elatusaine bakteereille ja infektoriski. (Ahonen ym. 2012, 653.) Virtsan määrää ja laatua tulee seurata, jotta pystytään arvioimaan nestehoidon toteutumista. Virtsatieinfektio on aina mahdollinen erilaisia katetreja käytettäessä. Virtsatieinfektiossa virtsa muuttuu pahanhajuiseksi, lapsi saattaa voida pahoin ja ripuloida sekä kuumeilla. (Jalanko 2012.)

Huono nesteytys ja vähäinen virtsaaminen saattaa tukkeuttaa cystofixia, jolloin sitä tulee huuhdella viidellä millilitralla steriiliä vettä. Cystofixista virtsa kerätään katetripussiin. Katetripussi tulisi vaihtaa 1 - 2 kertaa viikossa. (Kovelahti 2010; Ahonen ym. 2012, 653.) Liitteessä 4 on listattu cystofixin juuren puhdistukseen ja huuhteluun tarvittavat välineet ja selitetty tarkemmin miten toimenpiteet tulee tehdä.

HUS:ssa hypospadialeikatut lapset ovat niin sanotussa kaksoisvaippahoidossa. Lapsille virtsaamisen turvaamiseksi on leikkauksen yhteydessä asennettu ballongitonta kestokatetri kulkemaan vitsaputkesta virtsarakkoon, mikä mahdollistaa virtsan kulkeutumisen virtsankeräyspussiin. Vaihtaessa vaippoja, kestokatetrin kanssa tulee olla huolellinen, sillä se voi helposti lähteä irti. (Merinen 2014.)

Haavasidoksen poiston jälkeen kestokatetri poistetaan tai vaihtoehtoisesti cystofix laitetaan kiinni ja pissaamista harjoitellaan osastolla. Spontaania virtsaamista seurataan ja jäännösvirtsa mitataan cystofix-letkusta. Kun jäännösvirtsa on toistuvasti alle 20 millilitraa, hypospadialeikattu lapsi pääsee kotiin. (Kovelahti 2010.)

Lapsen ulostamista tulisi seurata ja erityisesti kun lapsi on vuodelevossa. Liikkumattomuus, huono nesteytys ja kipulääkkeet saattavat aiheuttaa ulostamisvaikeuksia ja ummetusta. Lapsen tulisi kuitenkin ulostaa säännöllisesti, ettei leikkausalueelle synny painetta. Ulostamista voidaan helpottaa ulostetta pehmittävillä lääkkeillä ja riittävällä nesteytyksellä. (L09B 2013.)

3.3.4 Leikki, uni, lepo ja liikunta

Leikki-ikäisellä nimen mukaankin on tarve leikkiä, joten lapsipotilaalle on mahdollistettava leikkiminen, vaikka liikkuminen olisi rajoitettua. Leikkiessään lapsi kehittää ja harjaannuttaa sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitoja. Leikin tulee olla kehityksen mukaista, jotta se olisi lapselle kiinnostavaa. Leikin kautta lapsi myös käsittelee elämässään tapahtuneita asioita. (Koistinen ym. 2004, 69.)

Toisella ikävuodella lapsen leikit ovat lyhytkestoisia. Lapsi seuraa mielellään muiden leikkejä ja opettelee näin itse leikin saloja matkimalla. (Ivanoff ym. 2007, 65.) Leikin avulla voidaan myös valmistaa lasta toimenpiteisiin. Lasten on helppo siirtää nukkeleikit omiin kokemuksiinsa ja jakaa ajatuksia nukkeleikkien kautta, jolloin nukke symbolisoi lasta ja toiminnan kohdetta. (Hiitola 2009, 146; Ritmala ym. 2010, 203.) Leikit ovat myös osatekijä lapsen minäkehitykseen (Ivanoff ym. 2007, 65). Nukke voi olla sairaanhoitajien ja lääkäreiden kontaktiväline lapseen, jolloin nukan avulla voidaan selittää tulevia tapahtumia. Nukelle voidaan laittaa samanlaiset hoitovälineet kuin lapsella on (esimerkiksi cystofix) ja näin nukke toimii lapsen "vertaistukena". (Hiitola 2009, 146.)

Alle kolmevuotias lapsi ei vielä leiki toisten lasten kanssa vaan toisten lasten rinnalla. Aikuiset ovat lasten leikin luojia, joten aikuisen on osattava keksiä lapselle hyviä leikkivälineitä. Hypospadialeikkauksen jälkeen rauhalliset paikalla tapahtuvat leikit ovat parhaita. Piirtäminen, askartelu, sadut, musiikki, nukkeleikit sekä autoilla tai palikoilla leikkiminen ovat hyviä paikalla tapahtuvia leikkimuotoja. Kun lapsi muuttuu levottomaksi ja oikuttelevaksi, on aika levätä. (Ivanoff ym. 2007, 65.)

Riittävä uni ja lepo ovat tärkeitä leikkauksesta toipumiselle. Vaikka sairaalassa ollessa uni- ja leporytmi häiriintyvät helposti on lapselle tarjottava mahdollisuus noudattaa

omaa uni- ja leporytmiä. Varhaisleikki-ikäisen tulisi nukkua kahdet päiväunet, joiden pituus voi vaihdella kahdestakymmenestä minuutista kolmeen tuntiin. (Ivanoff ym. 2007, 121; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32, 46.) Nukkumaanmenorytmin lisäksi tiedustellaan nukkumaanmenorituaaleja, joita pyritään noudattamaan myös sairaalassa. Yöaika rauhoitetaan nukkumiselle, jolloin vältetään turhaa hoitotoimenpiteiden tekemistä. Lasta ei aktivoida liikaa yön aikana, vaan pyritään nopeasti keksimään itkun aiheuttaja ja poistamaan se, jotta uni voi jatkua. Toisen vanhemmista tulisi voida yöpyä lapsen vierellä. Näillä keinoilla taataan hoidon jatkuvuus ja säilytetään lapsen turvallisuuden tunne. (Ivanoff ym. 2007, 121–122)

Varhaisleikki-ikäinen lapsi on motorisesti jo hyvin kehittynyt. 1-vuotias osaa kävellä ja kiivetä portaita. 1,5-vuotias juoksee kömpelösti, istuu tuolilla ja heittää palloa. 2-vuotias juoksee ketterästi ja kiipeilee sujuvasti. Varhaisleikki-ikäinen on myös hyvin vuorovaikutuksellinen. (Koistinen ym. 2004, 66–67.) Alussa lapsi saattaa olla huonovointinen ja kipeä, jolloin vuodelepo sujuu osastolla rauhallisesti ja leikit ovat kotonakin varmasti rauhallisia (L09B 2013).

PSHP:ssa osastohoidossa lapsi ei pääse liikkumaan vaan joutuu olemaan sidottuna muutamia päiviä. Jalkojen ja käsien sidokset on tehty jo leikkaussalissa. Sidokset ovat joustamattomia, jolloin ne eivät pääse kiristymään lapsen ranteeseen tai nilkkoihin, mutta ovat kuitenkin napakat ja estävät virheliikkeet (kuva 6). Sidoksen vasemman lenkin nauha kulkee sidoksen päältä ja oikea sidoksen alta. Sen jälkeen oikea lenkki nostetaan vasemman päälle, minkä jälkeen lenkki on pujoteltavissa käteen tai jalkaan. Sänkyyn kiinnityksessä tulee muistaa, ettei lapsi pääse nostamaan jalkoja ylös, eikä pääse käsillä koskettelemaan cavicare-sidosta. (Laaksonen 2010.)



KUVA 6. Puristamattomien käsilenkkien tekeminen (Kuvat: Laaksonen 2010)

HUS:ssa hypospadialeikkauksen jälkeen lapsi pääsee ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä kotiin ja liikuntaa ei juurikaan ole rajoitettu. Hoito-ohjeissa rajoituksena ovat kuitenkin erilaisten haarojen väliin kohdistuvien toimintojen välttäminen, kuten keinuhevosella keinuminen ja polkupyörällä ajaminen. Rajuja leikkejä on myös vältettävä, ettei leikkausalueelle kohdistu iskuja. (Merinen 2014.)

Hypospadialeikkauksen jälkeen pitkä makuulla olo saattaa taannuttaa lapsen kehitystä, laiskistaa lihaksia ja tasapaino voi joillakin olla makuulla olon jälkeen huono. Jos lapsi on oppinut kävelemään juuri vähän ennen leikkausta, voi opittu taito olla muutaman päivän kadoksissa osastohoidon jälkeen. Mistään kehitysviiveestä ei ole kyse, vaan lapsen taidot karttuvat nopeasti siihen mitä ne olivat ennen leikkausta. (L09B 2013.)

3.3.5 Lapsen ja perheen tukeminen ja ohjaus

Lasten ja vanhempien odotukset sairaalahoidosta ovat moninaiset. Lapsi on luonut omassa mielessään hänelle kerrotuista asioista oman version hoidon aikana tapahtuvista tilanteista jo etukäteen. Leikki-ikäisestä lapsesta pienikin naarmu voi olla kammottava ja siksi sairaalaan joutuminen saattaa olla lapselle hyvin raskas emotionaalinen kokemus. (Ivanoff 2007, 91; Lindél 2009, 32.) Ruuskasen ja Airolan (2004, 121) mukaan jo muutaman kuukauden ikäinen lapsi tajuaa ympäristön muutokset, isommat lapset saattavat pelätä ja vastustella sairaalaan lähtemistä. Sairaala on ympäristönä pelottava, siellä on vieraita ihmisiä, outoja laitteita, äänet ja hajut ovat erilaisia ja aikaisemmat kivuliaat toimenpiteet luovat omat odotukset. Lapsi saattaa jopa tuntea syyllisyyttä joutuessaan sairaalahoitoon. (Ivanoff 2007, 91; Ruuskanen & Airola 2004, 121.) Leikki-ikäinen myös kehittää mielikuvituksessaan käsityksiä sairaalasta ja vanhemmilta sekä isovanhemmilta kuullut asiat saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä. Ruuskanen ja Airola (2004, 122) sanovat, että myös vanhemmilla on epärealistisia odotuksia hoidon, palvelun tai muun sairaalassaolon suhteen.

Sairaanhoitajan tulisi painottaa, että sairaalassa ollessakin olisi hyvä noudattaa päivittäisiä rutiineja. Varsinkin leikki-ikäiselle rutiinit ovat suuri osa sen hetkistä elämää. Rutiinit luovat turvaa. Jos rutiinit muuttuvat, lapsi saattaa tuntea itsensä ahdistuneeksi ja olla pelokas, tällöin lapsen käyttäytyminenkin muuttuu. Lapsen pelkoja ei saa vähätellä tai

pilkata. Leikki-ikäisen lapsen hoidossa korostuu turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus ja perhekeskeisyys. Lapselle on tärkeää, että hänellä on omahoitaja ja vanhemmat, jotka voivat olla mahdollisimman paljon lapsen lähellä. Lasta on myös valmisteltava toimenpiteisiin. (Ruuskanen & Airola 2004, 120–121; Ivanoff ym. 2007, 91–92.)

Hoitajan on muistettava, että jokainen lapsipotilas on erilainen ja koko perhe on saattanut joutua ihan uuden ja oudon tilanteen äärelle. Pelot ja huolet heijastuvat lapsista ja vanhemmista käyttäytymiseen. Reippaan lapsen pelko voi heijastua hiljaisuutena ja vanhempiin sitoutumisena kun taas vanhempien pelot ja huoli heijastuu avun tarpeen lisääntymisenä ja hätäisyytenä. (Ruuskasen & Airolan 2004, 122.)

Vanhemmat kaipaavat tiedollista ja emotionaalista tukea hoitajilta. Hypospadialeikkauksesta toipuvan lapsen liikkumista on rajoitettu sidoksilla, lapsessa on kiinni nesteytyksessä tarvittavat letkustot ja vatsanpeitteiden läpi saattaa tulla cystofix. Kaikki nämä saattavat pelottaa vanhempia, eivätkä he uskalla eivätkä osaa toimia lapsen kanssa. Tällöin vanhempi tarvitsee tukea ja ohjausta. (L09B 2013.) Hyvään ohjaukseen kuuluu Kyngäksen ym. (2007) mukaan tunnistaa ohjattavan tiedon tarve, mitä ohjattava haluaa tietää ja mitä hän jo tietää. Ohjauksessa vanhemmilla ja sairaanhoitajalla tulee olla sama näkemys hoidon tarpeesta, koska se parantaa vanhempien tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Myös luottamus hoitajaan ja turvallisuuden tunne ohjaustilanteessa ovat tärkeitä vanhemman ja hoitajan suhteen luomiseen. (Kyngäs ym. 2007.)

Vanhempia auttaa selkeät ohjeet osastolla toimimisesta, mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon sekä tarkat ohjeet siitä, miten tulee toimia laitteiden ja apuvälineiden kanssa sekä mitä eri laitteet ja äänet tarkoittavat. Vanhemmat tarvitsevat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta niin lääkäriltä kuin sairaanhoitohenkilökunnalta, jotta he voivat osallistua päätöksentekoon lapsen hoidossa. (Ivanoff ym. 2007, 100.) Siksi sairaanhoitajan on valmistauduttava erilaisiin kysymyksiin lapsen terveydentilasta ja sairaudesta ja osattava ohjata ja tukea vanhempia.

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Tuotoksellinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, kuitenkin niin, että se käyttää hyödyksi muitakin menetelmiä. Tuotoksellinen opinnäytetyö voi olla ohje, perehtymisopas, kirja, näyttely tai esimerkiksi koulutus. Tuotoksellisen opinnäytetyön tulee olla ajankohtainen ja usein työelämälähtöinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Mäkinen (2014) painotti tunneilla, että opinnäytetyön tekijän on osattava soveltaa työssään tutkimuksellista ja toiminnallista menetelmää ja ymmärrettävä tutkittavan työotteen vaikutukset omalle ammattitaidolle. Hän myös painottaa eri tutkimusmenetelmien tarpeellista hallintaa.

Tässä työssä on haettu tietoa hypospadiasta, postoperatiivisesta hoidosta, lapsen potilaana olosta ja vanhempien tukemisen tarpeesta kirjallisuuskatsauksen tavoin eri kirjallisista lähteistä. Lisäksi on selvitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tapoja hoitaa hypospadialeikattua lapsipotilasta ja miten näissä sairaanhoitopiireissä ohjataan vanhempia hoidon aikana. Näitä kerättyjä tietoja on sovellettu siten, että on saatu luotua tietopohja kahden erilaisen simulaatioharjoitteen tapauskuvauksen kehittämiseen.

4.2 Hyvä opetusmateriaali

Opetusmateriaalin tulee olla sellainen, että se motivoi opiskelijaa oppimaan. Jenny Rogers (2004) sanoo, että ilman motivaatioita ihminen ei opi. Hänen mukaansa pienikin motivaatio on parempi kuin ei motivaatiota ollenkaan. Motivaatiot voivat olla ulkoisia tai sisäisiä. Ulkoiset motivaatiot voivat olla ylennys, uuteen toimeen pääsy tai paremman palkan toive. Sisäisenä motivaationa toimii itsensä kehittäminen, sosiaaliset motiivit tai opiskelusta pitäminen. (Rogers 2004.)

Rogersin (2004) mukaan oppimateriaalia käytettäessä tulisi ottaa huomioon erilaiset oppijat ja oppimistavat. Ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat aikuisia oppijoita, joiden oppimiseen vaikuttaa aikaisemmin opitut menetelmät ja kokemukset. Aikuisopiskelijoita

opetettaessa olisikin tärkeä miettiä, millaisia oppijoita opiskelijat ovat ja mitä tyylejä heistä löytyy. Rogers jakaa oppimistyyliä neljään osaan. Osallistujalle tekeminen ja kokemukset ovat tärkeitä ja liian pitkään paikallaolo on sietämätöntä. Tarkkailija haluaa miettiä ja tarkkailla muiden tekemisiä ja hänelle on epämieluisaa ryhtyä heti työhön ilman valmisteluja. Päättelijä turvautuu tietoon ja logiikkaan, mutta hänelle epämieluisaa on aikataulun ja selkeän rakenteen puuttuminen. Toteuttaja haluaa ratkaista ongelmat käytännössä, eikä halua miettiä menneitä tai tulevia, vaan mitä tapahtuu nyt. (Rogers 2004.) Aikuisten oppimista kuvaa parhaiten ehkä kongnitiivis-konstruktivistinen käsitys, jonka mukaan ihminen on esimerkiksi luonnostaan aktiivinen ja utelias toimija. Käsityksen mukaan aktiivisuutensa kautta ihminen oppii juuri tekemisen ja kokemuksen sekä näiden arvioinnin kautta. (Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 30.)

4.2.1 Simulaatio-opetus

Simulaatio oppimismenetelmänä on Rall'n (2013) mukaan parhaimmillaan silloin kun halutaan esimerkiksi harjoitella potilaan hoitoa systemaattisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Simulaation avulla voidaan oppia ennakoimaan tulevia ongelmia ja harjoitella harvinaisempia tapauksia. Simulaation etuna on, perinteiseen opettaja opettaa, oppilas harjoittelee –tilanteeseen, että simulaatiossa mietitään turvallisuutta ja inhimillisiä tekijöitä, kun tieto, taito ja tehtävä on ymmärretty. Simulaatiossa tekemistä analysoidaan myös harjoituksen jälkeen eli pohditaan miksi jokin asia toimi tai ei toiminut, eikä vain mietitä etukäteen miten jokin asia tulisi tehdä. Videoidulla simulaatiolla voidaan käydä vielä läpi miksi jotakin tehtiin tai jotakin ei tehty, ei kuitenkaan etsitä virheiden tekijää tai määritetä tehokkuutta. (Rall 2013, 13.)

Pakkanen, Stolt ja Salminen (2012) ovat tehneet aiheesta kirjallisuuskatsauksen, jonka mukaan simulaatioilla voidaan kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitoja. He jakavat taitojen karttumisen kolmeen kategoriaan:

- 1) Kokonaisvaltainen ja turvallinen hoitotyö, missä sairaanhoitaja ymmärtää hoitotyön kokonaisvaltaisena, kehittää käden taitoja, kartuttaa lääkehoidon taitoja, luo turvallisen hoitoympäristön ja toteuttaa hoitotyötä turvallisesti.
- 2) Tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaidot, missä tiimityöskentelytaidot karttuvat, opiskelijat hahmottavat moniammatillisen tiimityöskentelyn, vuorovaikutustaidot ja neuvottelutaidot kehittyvät.

- 3) Hoitotyön päätöksentekokyky, missä opiskelija kehittää kriittistä ajattelua sekä oppii priorisoimaan ja delegoimaan asioita.

Rall (2013) kuvaa, että ohjaaja on tärkeässä roolissa simulaatioissa. Perinteisesti opettaja on asiantuntija, sanoo mitä tehdään ja tietää mikä on osallistujille tärkeintä. Simulaatiossa ohjaaja kuitenkin johdattelee keskusteluun, käyttää hyväksi osallistujien tietoja ja auttaa osallistujia havainnoimaan ja analysoimaan tekemistään. Ohjaajan tehtävänä on stimuloida osallistujia keskusteluun. (Rall 2013, 13.)

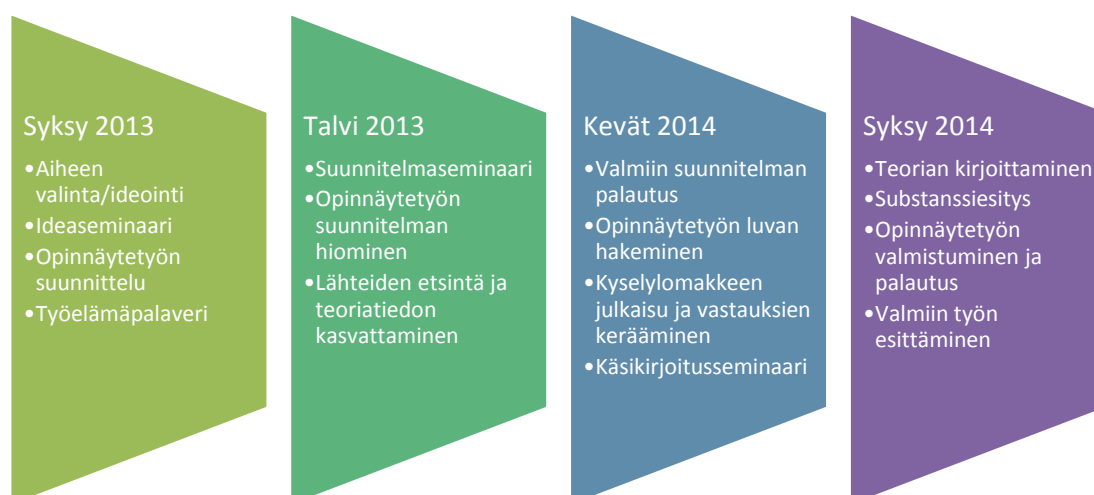
4.2.2 Simulaatio-opetuksen suunnittelu ja toteutus

Simulaatiotilanne tulee suunnitella huolella, jotta simulaatio opetusmenetelmänä toimisi. Simulaatiotilanne tulee suunnitella ja rakentaa siten, että on mietitty tilanne, ajankohda, kesto ja henkilöt. Simulaatiolle on laadittu oppimistavoitteet. Tilanteen ja tavoitteiden pohjalta on laadittu esimateriaali eli tapauskuvaus, mikä esittelee tilanteen, toiminnan rajoitteet, välineet, oheismateriaalin mitä on käytettävissä simulaation aikana sekä toimenpidevälineet. Hyvään simulaatioon kuuluu myös jälkipuinnin suunnittelu, palautteen kerääminen ja koulutuksen arviointi. (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 88–89.)

Tämän opinnäytetyön pohjalta on tehty kaksi tapauskuvausta simulaatioharjoituksiin Tampereen ammattikorkeakoululle. Tapauskuvauksista toinen liittyy hypospadialeikatun lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon toteutukseen. Toinen tapauskuvaus liittyy hypospadialeikatun lapsen vanhemman tukemiseen ja ohjaukseen. Tapauskuvaukset on suunniteltu siten, että tämän opinnäytetyön avulla opiskelija voi täydentää tietämystään ja valmistautua simulaatiotilanteisiin.

Tapauskuvausten alkutilanteita on esitelty liitteessä 5. Koska tapauskuvauksia on tarkoitus käyttää opetusmateriaalina lasten ja nuorten valinnaisissa ammattiopinnoissa, niitä ei julkaista tässä opinnäytetyössä. Kokonaisuudessaan tapauskuvaukset tullaan luovuttamaan Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön. Tapauskuvaukset on tarkoitus ottaa käyttöön opetuksessa syksyllä 2014.

4.3 Opinnäytetyön vaiheet



KUVIO 2. Opinnäytetyön vaiheet lyhyesti

Opinnäytetyöprosessini alkoi syksyllä 2013 aiheen valinnalla ja ideoimisella. Valmiiksi tarjottuja aiheita enemmän minua kiinnosti oma aiheeni, joten päätin ehdottaa sitä. Alkuperäinen aiheeni olisi käsitellyt hypospadialeikatun lapsen vanhempien ajatuksia ja sitä miten sairaanhoitaja voisi parhaiten auttaa, opastaa ja ohjata vanhempia lapsen osastolla olon aikana. Tarkoitus olisi ollut haastatella vanhempia, siitä miten he kokevat Tampereella hypospadialeikatun lapsen hoidon ja miten sairaanhoitaja voisi vielä paremmin ottaa huomioon vanhemmat hoidon aikana.

Ideaseminaarin jälkeen aihe hahmottui entisestään ja tuolloin päätettiin ohjaavan opettajan kanssa, että opinnäytetyöstä tehtäisiin jonkinlainen tuotos. Ideaseminaarin jälkeen myös varmistui, että opinnäytetyön työelämätaho tulisi olemaan Tampereen ammattikorkeakoulu. Talvella 2013 asia varmistui suunnitelmaseminaarin jälkeen ja tuotos tulisi olemaan opetusmateriaalia lasten ja nuorten hoitotyön vallinnaisiin ammattiopintoihin.

Keväällä 2014 tuotoksen idea syveni ja päätös simulaatioharjoituksen tapauskuvauksesta syntyi. Tuolloin opinnäytetyön suunnitelma alkoi olla valmis ja pystyin hakemaan lupaa opinnäytetyölle. Lupa myönnettiin, minkä jälkeen julkaisin avoimelle nettifoorumille kaksplus.fi ja suljetulle nettifoorumille hypospadia.fi liitteessä 2 olevan tekstin, jolla hain vanhemmilta kokemustietoa heidän lastensa hypospadialeikkauksista. Vastausaikana sain vain yhden vastauksen, joten en katsonut aineiston olevan riittävä opin-

näytetyössä käytettäväksi. Lisäksi vastaajan anonymiteetti olisi vaarantunut, mikäli vastausta olisi käsitelty tässä työssä.

Ensimmäinen versio opinnäytetyön teoriasta oli hahmoteltuna kesän 2014 jälkeen ja syyslukukausi alkoi substanssiesityksillä, joissa esiteltiin sen hetkisen työn teoria. Syksyllä valmistelin työn tämän hetkiseen muotoon ja työstin simulaatioharjoitusten tapauskuvaukset valmiiksi. Tapauskuvauksia tullaan käyttämään ensimmäisen kerran syyslukukaudella 2014. Tapauskuvaukset jäävät Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön ja heillä on oikeus muokata ja muuttaa tuotosta opetuskäytön vaatimalla tavalla.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakouluissa tehtävien opinnäytetöiden tavoitteeksi on määritetty, että opinnäytetyön tulisi kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammattiopintojen käytännön asiantuntijatehtävissä. (Valtioneuvoston asetus 352/20003) Opinnäytetyön prosessiin ja tutkimukseen kuuluu erilaisia huomioon otettavia asioita työn eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyen.

Opinnäytetyön prosessin aikana tulee huomioida esimerkiksi aiheen valinnassa opinnäytetyöstä saatava tieto, hyöty ja kenen tarpeisiin tieto tulee sekä millaisia eettisiä näkökulmia aihe tuo tullessaan. Ohjaavan opettajan, työelämätahon ja opintoihin kuuluvissa seminaareissa käytävien keskustelujen avulla varmistetaan aiheen selvittämisen tarve. Opinnäytetyöstä tehdään suunnitelma ja haetaan lupaa ammattikorkeakoulujen sääntöjen mukaisesti. Suunnitelma, toteutus ja raportointi tulee tehdä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (TAMK 2014.)

Luvan hankkimisen jälkeen opinnäytetyö tulee tehdä hyvien tieteellisten käytäntöjen lähtökohtia noudattaen pyrkien rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tekijän on pyrittävä soveltamaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttava tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimustuloksia julkaistessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä on myös otettu huomioon työn aiheen vaatimat eettiset ohjeet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia ohjaavat seuraavat lait ja asetukset:

- laki potilaan asemasta ja oikeuksista 789/1992; 653/200; 411/2001
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (tutkimuslaki 488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (tutkimusasetus 986/1999)
- laki lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta 295/2004, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun asetuksen 2 ja 3 §:n muuttamisesta 313/2004

- henkilötietolaki 523/1999
- laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.

Tämä työ on pyritty tekemään yllämainittujen eettisten ohjeiden mukaan. Työn aiheesta on keskusteltu opettajan, työelämätahon ja muiden opiskelijoiden kanssa. Työstä on laadittu suunnitelma, jolla on haettu lupaa Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön edetessä on pyritty merkitsemään lähteet mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti viittaamalla muiden tutkijoiden julkaisuihin. Opinnäytetyön lähdemerkinnät ja -viittaukset on tehty kirjallisen raportointiohjeen mukaisesti.

Tutkimuksessa käytettävään lähdeaineistoon on myös suhtauduttava kriittisesti ja arvioivasti. Lähdeaineistoa voidaan arvioida tiedonlähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, iän ja laadun perusteella. Lähteiden määrä ei takaa opinnäytetyön laatua vaan niiden tiedon käytettävyys ja luotettavuus opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 76) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon uusinta hoitotyön kirjallisuutta, mutta aiheen vähäisen kirjallisen käsittelyn vuoksi joitakin lähteitä on julkaistu ennen 2000-lukua. Työssä on käytetty paljon oppikirjoja, mutta myös hoitoalan tietokantojen tietoja. Opinnäytetyössä on käytetty jonkin verran ulkomaisia hoitotyön internetsivustoja, mutta sivustojen luotettavuutta on pyritty arvioimaan tunnettavuuden perusteella. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu useamman eri tekijän lähteeseen.

5.2 Pohdinta

Kun lähdin työstämään opinnäytetyötä, huomasin, että PSHP:ssä olevat postoperatiivisen hoitotyön menetelmät eivät ole käytössä kaikkialla. Esimerkiksi HUS on hoitanut hypospadialeikattuja lapsia jo vuosia eri tavalla ja tämä tapa oli myös muualla maailmassa yleistä. Toisin sanoen hypospadialeikkaus oli muuttunut siten, että lapset pääsivät kotiin lähes poikkeuksetta ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä hoito toteutui vielä osastolla ja siten, että lapsia pidettiin vuoteisiin sidottuna hoitojakson aikana.

Ollessani äitiys- ja lastenhoitotyöhön kuuluvassa harjoittelussa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä Lasten kirurgisella osastolla, hoidin muutamia hypospadialeikattuja lapsia ja

ohjasin heidän vanhempiaan. Erityisesti mieleeni jäi eräs poika ja hänen äitinsä. Poika oli tyypillinen vauhdikas puolitoistavuotias, joka onneksi piti todella paljon muumeista. Hänen päivänsä kuluivat siten, että heti aamusta äiti laittoi muumit pyörimään ja niitä katseltiin koko päivä. Ennen päiväunia ja iltaunia äiti luki kirjoja ja koitti siten rauhoittaa nukkumaanmenoa. Hoitajat kävivät lähinnä esittäytymässä vuoronvaihteessa ja välillä tarkistamassa, että kaikki on hyvin. Äidin tukeminen ja ohjaus jäi minusta hyvin vähäiseksi ja siitä oikeastaan sain ajatuksen näihin tapauskuvauksiin. Tapauskuvauksien avulla sairaanhoitajaopiskelijat olisivat rohkeammin tarjoamassa apua ja tukea vanhemmille ja saisivat myös harjoitusta hypospadialeikatun lapsen hoidossa.

Varteenotettavan tiedon löytäminen oli haasteellista. Erilaiset toimintatavat sain selville haastatteleamalla sairaanhoidon ammattilaisia ja pyytämällä sairaaloista potilasohjeet. Tietoa hoidon toteutumisesta tai toteutustavasta olen kerännyt näiden haastattelujen pohjalta tai omista kokemuksista harjoittelujaksolla ollessani ja peilannut näitä tietoja kirjallisuuteen. Olen työstänyt niistä materiaalia, jota hoidoissa tulee ottaa huomioon. Hypospadialeikkauksen jälkeinen hoito tuntuu olevan erilaisten käytäntöjen sanelemaa ja jokainen sairaanhoitaja toteuttaa sitä omalla parhaaksi katsomallaan tavallaan.

Tuotoksellisen opinnäytetyön ideana oli ensin työstää esimerkiksi artikkeli johonkin lehteen tai julkaisuun. Asiaa kuitenkin ohjaavan opettajan kanssa pohdittuani päädyin työstämään tapauskuvauksia simulaatioharjoituksiin. Tampereen ammattikorkeakoulu on käyttänyt jo muutaman vuoden simulaatioharjoitteita opiskelijoiden ohjaamisessa ja hoidon harjoittelussa. Simulaatioharjoitteet on tarkoitettu toteutettavaksi 2 - 3 hengen ryhmässä, jossa opiskelijat pääsevät tutustumaan hoitotyöhön ja miettimään itsenäisesti hoidon toteutusta. Niinpä mielestäni myös hypospadialeikatun lapsen hoidon opettelu olisi kiinnostava toteuttaa tällaisena simulaatioharjoitteena. Tapauskuvaukset työstin Tampereen ammattikorkeakoulun tapauskuvauspohjan mukaan, ja tapauskuvaukset jäävät ammattikorkeakoulun käyttöön. Tässä työssä liitteenä on ainoastaan esiteltynä alkutilanteet, jotka kerrotaan opiskelijoille ennen simulaation aloitusta. Tapauskuvaukset kokonaisuudessaan toimitetaan erikseen Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

5.3 Kehittämisehdotukset

Hypospadialeikatun lapsen postoperatiivisesta hoitotyöstä ja hoidon toteutumisesta löytyy kovin niukasti tietoa ja siksi hoitotyön eettisyys jäi vielä minua mietityttämään. Tämän työn puitteissa en ehtinyt käsittelemään kovastikaan hoidon eettisyyttä ja sitomisen tarvetta postoperatiivisella hoitojaksolla. Niinpä ehdotankin, että jatkossa voitaisiin tutkia hoidon toteuttamista eettisyyden näkökulmasta. Miksi lapsia tulee joissakin tapauksissa sitoa sänkyyn? Mistä tämä hoitotapa juontaa juurensa? Onko hypospadialeikatun lapsen postoperatiiviselle hoidolle vielä muita erilaisia hoitokeinoja käytössä Suomessa?

LÄHTEET

Aho, M. 2006. Hypospadias Factors Associated with Origin and Successful Treatment of this Anomaly. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Luettu: 12.6.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67656/951-44-6789-2.pdf?sequence=1>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja anestesia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin 114(16):1617 Luettu: 9.9.2014. www.duodecimlehti.fi

BAPRAS. 2014. Hypospadias - patient information guide. British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons. Plastic surgery information guides. Luettu: 30.8.2014. http://www.bapras.org.uk/resources/plastic_surgery_information_guides/hypospadias

B|Braun. 2014. Tuotteet. Luettu: 9.10.2014. www.bbraun.fi

Devore, T. 2010. Luento hypospadiasta video. HEA-konferenssi. Katsottu: 30.8.2014. <http://www.heainfo.org/News/TigerVideo.php>

Eteläpelto, A., Collin, K. & Sivennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Resenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 21–50

GOSH NHS. 2013. Hypospadias. Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust: Information for Families. Luettu: 30.8.2014. <http://www.gosh.nhs.uk/medical-information/search-for-medical-conditions/hypospadias/hypospadias-information/>

Hadidi, A.T. 2004. Principles of hypospadias surgery. Teoksessa Hadidi, A.T. & Azmy, A.F. (toim.) Hypospadias Surgery – An Illustrated Guide. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. 99–105.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.–4. painos. Helsinki: WSOY.

Jalanko, H. 2012. Downin oireyhtymä (Downin syndroma). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty: 16.11.2012. www.terveyskirjasto.fi

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Päivitetty: 3.10.2012 Luettu: 9.9.2014. www.terveysportti.fi

Kellokumpu, I. 2012. Nopeutetun hoidon malli - kolorektaalikirurgian toinen vallankumous. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Katsaus: 128(14):1465-70. Luettu: 9.9.2014. www.terveysportti.fi

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Kokki, H., Kiviluoma, K., Aantaa, R., Manner, T. & Kaisti, K. 2012. Lasten nestehoito-opas 2012. Kuopio: Fresenius Kabi Ab

Koskimäki, J. 2013. Cystofixin laitto. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. PSHP. Hoito- ja toimintaohjeet. Teho-osasto. Päivitetty: 4.10.2014.

Kovelahti, S. 2010. Hypospadian hoito. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. PSHP. Hoito- ja toimintaohjeet. Lasten kirurgia L09B. Päivitetty: 24.5.2010.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Laaksonen, H. 2010. Ohje puristamattomien käsilenkkien tekemiseen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. PSHP. Hoito- ja toimintaohjeet. Lasten kirurgia L09B.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Jurva: WS Bookwell Oy. 7–20.

Lindén, L. 2009. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3.painos. Hämeenlinna: Tammi. 30–34.

L09B. 2013. Hypospadialeikatun lapsipotilaan hoito. Hoitajien ohjeet ja hoitotyö harjoitusjaksolla 19.-31.3.2013

Merinen, M. 2014. Haastattelu. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Merplast Oy. 2014. Snøgg -tuotevalikoima. Luettu: 9.10.2014. www.merplast.fi

Mäkinen, T. & Leppänen, M. 2014. Kohdennetut metodiopinnot 2op. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luentomateriaali. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kevät 2014.

Mölnlycke health care. 2014. Mepilex. Luettu: 4.10.2014. www.molnlycke.com

Nurmi, E. Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatioiden suunnittelu. Teoksessa Resenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.). Simulaatio-opiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 88–100.

Paganus, A. 2009. Lapsen ravitsemus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3.painos. Hämeenlinna: Tammi. 125–131.

Pakkanen, J., Salminen, L. & Stolt, M. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede: Journal of Nursing Science 2012. Volume 24. No 2. Oulu: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS. 163–174

PQSG 2014. Standard "Pflege von Senioren mit einem suprapubischen Blasenkatheter".
Luettu: 9.10.2013 <http://www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-standard-suprapubischer-blasenkatheter.htm>

Raitio, A. 2014. Lasten kirurgiaa. Luentomateriaali. Tampereen ammattikorkeakoulu Kevät 2014.

Rall, M. 2013. Simulaatio - mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Resenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 9–20.

Rintmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. 12.–13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. 4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3.painos. Hämeenlinna: Tammi. 120–124.

Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Englanninkielinen alkuteos Adults learning. Suomennos Juvala, T. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sairaanhoitajienliitto. 2011. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 26.8.2014. www.sairaanhoitajaliitto.fi

Salomaa, S. 2013a. Katetrointi. Sairaanhoitajan käsikirja. Sairaanhoitajan tietokannat. Duodecim. Luettu: 9.9.2014. www.terveysportti.fi

Salomaa, S. 2013b. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Sairaanhoitajan tietokannat. Duodecim. Luettu: 9.9.2014. www.terveysportti.fi

Smith&nephew. 2014. Cavi-Care®. Luettu: 12.3.2014. www.smith-nephew.com

Solunetti. 2014. Ulkoisten sukupuolirakenteiden erilaistuminen. Luettu: 12.3.2014. http://www.solunetti.fi/fi/kehitysbiologia/ulkoisten_sukupuolirakenteiden_erilaistuminen/

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Apteekkariliitto, Salvia; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääketietokeskus Oy, Pharmacia Fennica & Suomen Lääkeohje Oy. 2014. Lääkkeet ja hinnat. Duodecim sähköinen lääketietokanta. Päivitetty 1.10.2014.

Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) 2013. Urologia. 3. uusittu painos. Helsinki: Duodecim.

TAMK. 2014. Tutkimuseettiset ohjeet. Opinto-opas. Luettu: 18.10.2014. www.opinto-opas-ops.tamk.fi

Tammivuori, A. 2009. Nestehoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3.painos. Hämeenlinna: Tammi. 148–152.

Tilastokeskus. 2013. Syntyvyys aleni edelleen hieman. Päivitetty: 12.4.2013. www.tilastokeskus.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu: 9.10.2014. www.tenk.fi

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Valtioneuvoston asetus 352/2003.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi

Välimäki, M. 2014. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy. 164–182.

Wikström, S. 1992. Hypospadia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin 108(18):1954. Luettu: 28.8.2014. www.duodecimlehti.fi

LIITTEET

LIITE 1

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöhön liittyvät tutkimukset

Tekijä, nimi, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tarkou- tus, tehtävät, ongel- mat, tavoite	Tutkimusmene- telmä	Keskeisimmät tulok- set
<p>Aho, Martti</p> <p>Hypospadias Factors Associated with Origin and Successful Treatment of this Anomaly</p> <p>2006</p>	<p>Selvittää hypospadi- an ja sen hoidon vai- kutuksia potilaan elämään aikuisena, epämuodostuman syntyyn liittyviä teki- jöitä ja sen esiinty- vyyttä Suomessa.</p>	<p>Väitöskirja</p>	<p>Epätäydellinenkään lopputulos ei tee tyy- dyttävää sukupuo- lielämää mahdotto- maks. Leikkaus, johon liittyy vähän komplikaatioita tyy- dyttää potilasta par- haiten myös aikuise- na. Tärkein potilaan tyytyväisyyteen vai- kuttava tekijä on hy- vä kosmeettinen leikkaustulos. Matala syntymäpaino, äidin nuoruus ja jokin muu epämuodostuma ovat hypospadialle altista- via raskauteen liitty- viä tekijöitä.</p>
<p>Pakkanen, Jonna Salminen, Leena Stolt Minna</p> <p>Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiske- lijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa - kirjallisuuskatsaus</p> <p>2012</p>	<p>Kuvata sairaanhoita- jaopiskelijoiden hoi- totyön taitojen oppi- mista potilassimulaa- tioilla ja heidän ko- kemuksiaan siitä.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus</p>	<p>Potilassimulaatioilla kehittyvät sairaanhoi- tajaopiskelijoiden hoitotyön taidot.</p>

KYSELYLOMAKE INTERNETIN KESKUSTELUFOORUMEILLE

Internetin keskustelupalstoille kaksplus.fi ja hypospadia.fi julkaistu teksti

Hei!

Olen Tampereen ammattikorkeakoulussa opiskeleva lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntautuva sairaanhoitajaopiskelija. Olen tekemässä opinnäytetyötä Hypospadialeikatun lapsen hoitotyöstä ja vanhempien tukemisesta.

Haluaisin saada nyt tätä kautta tietoa vanhempien kokemuksista hypospadialeikatun lapsen hoidosta. Haluaisin tietää esimerkiksi seuraavia asioita:

Mitä odotuksia teillä perheenä oli hypospadian hoidosta ja miten ne toteutuivat?
Oletteko/oletko saanut tarpeeksi tietoa sairaanhoitajilta leikkauksesta ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta? Mitä tämä tieto oli?
Menikö sairaalassaolajakso hyvin?
Onnistuivatko päivittäiset rutiinit?
Tarvittiinko uusintaleikkauksia?

Haluaisin, että kerrot vapaamuotoisesti perheenne kokemuksista.

Kertomukset voit lähettää minna.paavola(at)health.tamk.fi osoitteeseen tai vastata tähän viestiin, mutta huomaathan, että muutkin voivat sitten lukea kokemuksistanne.

Käsittelen asioita luottamuksellisesti. Työssä ei tulla mainitsemaan nimiä, sairaalaa tai muutenkaan mitään mikä voisi yhdistää teidät työhön.

Kiitoksia vastauksestasi jo etukäteen!

KAKSOISVAIPPAHOITO

Kaksoisvaippahoito on ollut pidempään käytössä HUS:ssa ja PSHP:ltäkin löytyy kotihoito-ohjeet, mutta hoitomuotona kaksoisvaippahoito on vielä tulevaisuutta PSHP:llä.

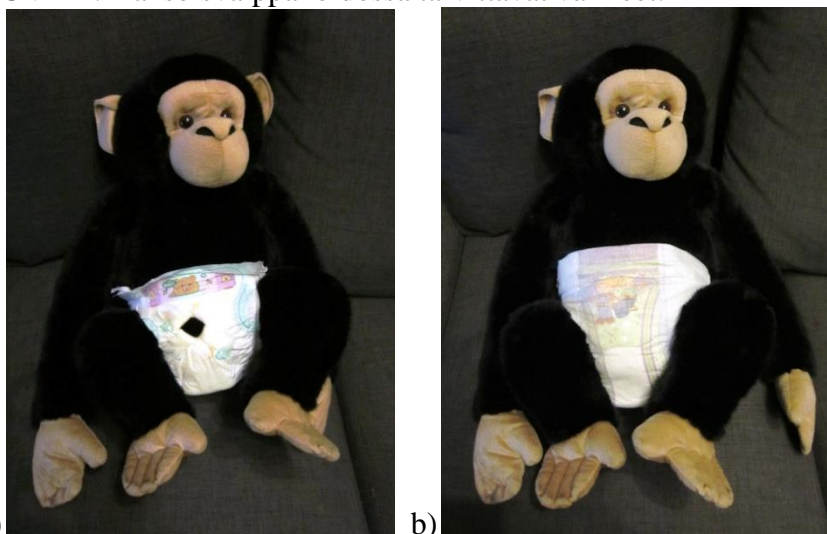
Kaksoisvaippa tarkoittaa sitä, että lapselle tulee kaksi vaippaa. Kaksoisvaippahoitoon tarvittavat välineet on esitelty kuvassa 1. Ensimmäinen vaippa on sen kokoinen mitä lapsi käyttää yleensäkin. Toinen päällimmäinen vaippa on numeron tai kaksi suurempi. Alimmaiseen vaippaan tehdään ruksin muotoinen reikä, minkä sakarat teipataan vaipan ulkopuolelle. Muodostuneesta aukosta pujotetaan siitin läpi (kuva 2a). HUS:lla myös kestokatetrin pää. Muuten vaippa asetellaan lapsen päälle yhtä hyvin kuin aikaisemmin. Isompi vaippa tulee alemman vaipan päälle (kuva 2b). Pissa valutetaan päällimmäiseen vaippaan katetrasta tai PSHP:n ohjeen mukaan cystofixista. Alempaan vaippaan tulee uloste.

Puhtaudesta kummankin sairaalan ohjeessa on neuvottu, että iho tulee pestä kosteilla pyyhkeillä ja kuivata huolellisesti. Jos sidos likaantuu tai huomataan vuotoa, on hakeuduttava välittömästi sairaalaan. Suihkuun, kylpyyn tai saunaan ei saa mennä. PSHP:n ohjeessa muistutetaan myös, että virtsan määrää on seurattava. Jos pissaa ei tule vaippaan, on tarkistettava onko esim. cystofix-katetri taittunut.

PSHP:n kotihoito-ohjeissa neuvotaan, että lapsen tulee olla vuoteessa ja alle 5-vuotiaat eivät saa kävellä, kun taas HUS:n ohjeissa liikkumista ei ole rajoitettu. Ainoastaan rajuja leikkejä ja haarojen väliin kohdistuneita toimintoja on vältettävä.



KUVA 1. Kaksoisvaippahoidossa tarvittavat välineet.



KUVA 2. Kaksoisvaippahoidossa on kaksi vaippaa a) lapselle sopiva vaippa ja b) numeron tai kaksi suurempi vaippa.

CYSTOFIX-KATETRIN JUUREN HOITO

Välineet

- Tehdaspuhtaat käsiaineet
- Taitoksia
- 0,9 % keittosuolaliuosta
- Teippiä taitosten kiinnitykseen tai lapsilla verkkosidosta

Puhtaus

- Kädet pestään ennen katetrin käsittelyä ja sen jälkeen. Sairaalassa hoitaja pukee tehdaspuhtaat käsiaineet katetria käsitellessä.
- Katetrin juuri ja katetri suihkutetaan tai puhdistetaan puhtaalla, kostutetulla taitoksella päivittäin.
- Katetria käyttävä voi sauna, mutta uida tai kylpeä ammeessa ei saa.
- Jos katetrin juuresta on erityistä,
 - puhdistetaan päivittäin suihkuttamalla tai kosteilla taitoksilla
 - jos erite on märkäistä ja katetrin juurella on tulehduksen merkkejä, puhdistetaan antiseptisellä puhdistusaineella ja tarvittaessa aloitetaan mikrobilääkitys
 - pidetään juurella ohutta ja ilmavaa taitosta.
- Jos juuri on siisti ja kuiva, kiinnitetään katetri ihoon teipillä ilman taitosta.

Virtsankeräyspussi

- Tyhjennetään avaamalla pussin pohjassa oleva hana ja valuttamalla pussi tyhjäksi.
- Pussin voi tarpeen mukaan tyhjentää useita kertoja päivässä.
- Seurataan, ettei virtsaletku ole kiertynyt tai taitunut.
- Säilytetään suljettu systeemi katetrin ja virtsapussin välillä.
- Pidetään virtsarakon tason alapuolella. Kiinnitetään tarranauhalla reiteen tai käytetään erillistä reisitaskua tai kiinnityslahjetta. (Salomaa 2013b)

Tapaus 1.

Kello on puoli kaksi päivällä. Olette aamuvuoron hoitajia. Olette juuri hakeneet heräämöstä 1 v 2 kk Teemun, perusterveen pojan, yhdessä Mirja-äidin kanssa. Leikkaus on mennyt hyvin. Teemulla on ollut kipuja heräämössä ja hän on voinut pahoin. Kipuun hän on saanut vahvaa kipulääkettä. Tarkemmat tiedot löytyvät anestesiakaavakkeelta. Teemun olo oli heräämössä kuitenkin kohentunut ja siirto osastolle oli voinut tapahtua. Teemulle menee avotippana keittosuolaliuos. Teemu on sidottu sänkyyn käsistä ja jaloista. Äiti vaikuttaa kovin järkyttyneeltä tilanteesta, vaikka leikkauksesta ja sen jälkeisestä hoidosta on keskusteltu ennen leikkausta. Äiti haluaisi kovasti tukea Teemua ja olla läsnä, mutta pelkää satuttavansa poikaa. Teemu pyytää päästä äidin syliin ja on muutenkin itkuinen ja hämmentynyt tilanteesta. Miten toimit?

Tapaus 2.

Toimitte aamuhoitajina. Hoidettavana on 1 v 3 kk Teemu, perusterve poika, joka on ollut osastolla pari päivää. Tulette huoneeseen esittäytymään, tekemään aamutoimia ja tarkastamaan tilannetta. Olette myös yöhoitajalta kuulleet, että pissan tulo on ollut heikkoa ja cystofix saattaa olla tukossa. Ohjaatte myös äitiä suorittamaan pesuja.